



# **CONVIVIENDO EN UN CONTEXTO DE VIOLENCIA DE PAREJA: CONSECUENCIAS PARA LOS MENORES**

---

*LIVING WITH INTIMATE PARTNER VIOLENCE: EFFECTS  
ON CHILDREN*

**TRABAJO DE FIN DE GRADO**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

**FACULTAD DE MEDICINA - GRADO EN ENFERMERÍA**

**Alumno:** Laura Andrea Puerta Macfarland

**Tutora del TFG:** Juana Robledo Martin

**Curso 2017-2018**



## **ÍNDICE**

RESUMEN .....	3
INTRODUCCIÓN .....	5
Marco Teórico .....	6
OBJETIVOS .....	8
METODOLOGÍA: .....	9
RESULTADOS: .....	12
Vínculo con cuidadores .....	12
Salud y Percepción de calidad de vida .....	14
Salud mental y Bienestar .....	16
Desarrollo cognitivo y de destrezas .....	19
Consecuencias emocionales y de comportamiento .....	21
CONCLUSIÓN: .....	29
Limitaciones del estudio .....	30
Implicaciones para la práctica.....	30
Líneas futuras de investigación.....	31
AGRADECIMIENTOS .....	31
BIBLIOGRAFÍA .....	32

## **RESUMEN**

**Introducción:** La violencia de pareja es un problema prevalente en todas las sociedades, y en ocasiones las víctimas no son únicamente los componentes de la pareja. En este estudio, se centrará la atención en los menores que conviven en un contexto de violencia de pareja, y las consecuencias que supone para estos mismos.

**Objetivo:** Averiguar las repercusiones de la exposición a la violencia de pareja a nivel de salud física, salud mental, emocional y comportamental. Valorar el papel y el desarrollo del vínculo con el cuidador en este problema. Y valorar algunas diferencias por edad, género y etnicidad

**Metodología:** Se realizó una revisión sistemática a través de una búsqueda en bases de datos PubMed, Cinhal, CUIDEN y Cochrane con lenguaje controlado.

**Resultados:** La exposición a la violencia de pareja (VP) supone un factor negativo en el desarrollo cognitivo, en salud mental, salud física, desarrollo emocional y comportamental. Las repercusiones están mediadas por factores individuales como la edad de la exposición, la resiliencia y factores protectores ambientales como es el vínculo de los cuidadores. Y en algunos casos existen diferencias en las experiencias por género y etnia.

**Conclusión:** Los menores expuestos a violencia de pareja sufren consecuencias negativas en su desarrollo. Estas consecuencias pueden ser apreciables por los enfermeros pediátricos, quienes se encuentran en contacto con la familia y el paciente. Identificarlo es el primer paso de la actuación para poder evitar las consecuencias, o por lo menos, aminorarlas.

**Palabras clave:** violencia de pareja, menores, primera infancia, adolescencia, desarrollo, vínculo.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Intimate partner violence (IPV) is a prevalent problem in society today. Victims of IPV are not only the components of the couple involved in the relationship,

minors exposed to IPV are also victims. This narrative review will focus on the minors exposed to IPV and the consequences of this exposure.

**Objectives:** To find out the repercussions of exposure to IPV in mental and physical health and in cognitive, emotional and behavioral development. To understand the development of parental attachment in the midst of this problem and how it mediates these consequences. And finally to ascertain if the differences in age, gender and ethnicities affect the overall outcome.

**Methodology:** A narrative review was carried out by searching on PubMed, Cinhal, CUIDEN and Cochrane data bases with controlled language.

**Results:** Exposure to IPV is a negative factor in cognitive, emotional and behavioral development and, in mental and physical health. These consequences are mediated by individual factors, such as age of exposure, resilience and other protective characteristics, like secure attachment. Some of these consequences are also influenced by gender and ethnicity.

**Conclusion:** Minors exposed to IPV suffer negative outcomes in their overall development. These consequences can be observed by pediatric nurses, who are in contact with the child, family and immediate surroundings. Identifying these signals is the first step of the intervention process in order to prevent further negative consequences in their development.

**Key words:** Intimate partner violence, minors, early childhood, adolescents, development, attachment.

## INTRODUCCIÓN

La focalización y objetivo de este trabajo de fin de grado son conocer las consecuencias de convivir en un contexto de violencia de pareja, para los menores durante su crecimiento, desde los 0 hasta los 18 años.

Para poder comenzar la investigación, se ha de tener claro la definición de violencia intraparental (VIP) o violencia de pareja (VP), que se usarán indistintamente a lo largo del trabajo.

La violencia de pareja, según la definición publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) es *“cualquier comportamiento, dentro de una relación íntima, que cause o pueda causar daño físico, psíquico o sexual a los miembros de la relación”* (Organización Panamericana de la Salud, 2013). El objetivo de este informe realizado por la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) es mostrar la prevalencia de este tipo de violencia en las mujeres en el mundo.

Aunque esta revisión narrativa se enfoque en las consecuencias de la exposición a violencia de pareja, esta hará referencia a la violencia no solo ejercida hacia la mujer, si no también parejas en que la perpetradora es la mujer. Los estudios recogidos son sobre parejas hombre-mujer. Aunque es necesario aclarar que la violencia de pareja es un problema marcado mucho por el género, es decir, la violencia es ejercida, esencialmente, sobre la mujer. Consecuentemente, en los artículos seleccionados para esta revisión, la mayoría de los perpetradores serán hombres, aunque también habrá mujeres perpetradoras.

A pesar de que este sea un problema prevalente en todas las culturas y países, este estudio se centra en un contexto más cercano a nosotros, dado que existen ciertas diferencias según la población y cultura estudiada. Esta revisión narrativa, por lo tanto, recoge la información de estudios de lo que se conoce como “el mundo occidental”, en este caso, de Europa y de América del Norte. Para contextualizar sería necesario tener cifras globales de la incidencia de este fenómeno.

Desafortunadamente, no se han encontrado datos de organizaciones oficiales que indiquen la incidencia a nivel mundial de niños expuestos a violencia de pareja, tampoco a nivel europeo. Algunas cifras que existen en países investigados serían: los Estados Unidos y Canadá. En los EEUU, según una revisión sistemática del año 2011:

15,5 millones de niños viven en contexto de violencia de pareja, y de estos, 7 millones, conviven con la violencia de pareja severa, es decir con violencia física clara (Howell, 2011). En Canadá, aproximadamente entre un 20-40% de los adultos refieren haber estado expuestos a la violencia intraparental, de carácter físico (Evans et al 2009) citado por Caldeira y Woodin (2012).

En el contexto europeo las únicas cifras encontradas aparecen en algunos estudios que mencionan otros en los que se hace un cálculo aproximado de esta incidencia. Pero se encuentra un informe relevante que se refiere a Londres, Inglaterra, donde se calcula que un 14,2% de menores han sido expuestos a violencia de pareja durante su infancia. (National Society for the Prevention of Cruelty to Children (NSPCC), 2011)

En el contexto español el único indicador que se ha encontrado de niños que sufren la exposición a violencia de pareja, es aquel reflejado en la Macroencuesta de violencia contra la mujer del 2015 realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Esta encuesta que centra los resultados en la violencia ejercida contra la mujer, refleja datos sobre la cantidad de mujeres que han sido víctimas de este tipo de violencia que tienen hijos menores en casa, y que por lo tanto, están expuestos a la violencia. Algo importante que indica este estudio no es solo la cantidad de hijos menores que hay en el hogar, si no de menores que no son necesariamente hijos, que también están expuestos. La proporción de menores e hijos e hijas menores en cuyo hogar alguna mujer ha sido víctima de violencia de género en el último año por parte de cualquier pareja, por tipo de violencia sufrida son: violencia física 2,6%, violencia sexual 2,1%, control coercitivo 11,8%, violencia emocional 9,7% y violencia económica 3,4%. (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2015) Estas cifras de prevalencia excluyen las parejas en la que la violencia es ejercida por la mujer al hombre, que también es de interés para esta revisión.

### **Marco Teórico**

Frecuentemente en estos estudios sobre las consecuencias de exposición a la violencia de pareja se mencionan teorías y modelos ecológicos del desarrollo psicológico en los niños. El modelo ecológico pretende mostrar la influencia que tiene el ambiente en el desarrollo del niño y explica la relación entre cada sistema de este modelo. Estas teorías del desarrollo no son recientes pero, a lo largo de los años, se han ido desarrollando y

añadiendo información, que nos puede ofrecer una mejor explicación de las consecuencias del ambiente en el menor.

Esta revisión narrativa se hará desde un enfoque de la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner, un psicólogo ruso-estadounidense que ha realizado diversas publicaciones a lo largo de su carrera explicando este marco ecológico. La postura que defiende Bronfenbrenner es que el desarrollo del individuo es consecuencia de la relación y la adaptación a sus contextos. Las relaciones con el contexto serán bilaterales, es decir, no solo el niño es influenciado por el contexto, si no que también el contexto es influenciado por el niño. (Bronfenbrenner, 1977)

En la teoría Bronfenbrenner se distinguen varias partes en el contexto, varios sistemas:

- **Microsistema:** Referido al entorno inmediato circunscrito al niño. (Casa, escuela). A este sistema se asocian ciertos roles, en el caso del estudio, el de hijo, protector, estudiante, nieto... (Bronfenbrenner, 1977)
- **Mesosistema:** Referido a las interrelaciones del individuo en un momento específico de su vida. Es decir, en el caso de un niño de 10 años español, sería, ir a la escuela, las relaciones con sus amigos, ir a catequesis, relación con sus abuelos, alguna actividad escolar. Este sistema, es por lo tanto muy cambiante según el país y la población de estudio. Por tanto se han intentado escoger las poblaciones occidentales. (Bronfenbrenner, 1977)
- **Exosistema:** Este sistema es la extensión del anterior. Incluye otras estructuras sociales formales e informales, como son los barrios, los medios de transportes, los medios de comunicación, y redes de socialización. (Bronfenbrenner, 1977)
- **Macrosistema:** a diferencia de los sistemas explicados, no es un contexto específico. Hace referencia a los patrones de la cultura y de subculturas de los sistemas económicos, políticos, de educación.... Los sistemas micro-, meso- y exo- son por lo tanto manifestaciones de este macrosistema. Este sistema es además el que transmite ideologías e información. Dictamina la naturaleza de algunas relaciones y cuáles son los papeles en otras. (Bronfenbrenner, 1977)

Belsky, por otra parte, en 1980 añade otro nivel al sistema, que es muy importante en el desarrollo de los niños. Se trata del **ontosistema**. Este sistema, hace referencia a las características individuales y atiende a las diferencias de género.

Esta teoría se puede aplicar al área de estudio: cómo el niño se adapta a la situación familiar (la madre el padre y familiares), y cómo deben evolucionar todos los sistemas (consultas de enfermería, el colegio, la atención de la familia, los padres) en su relación con el niño.

## **OBJETIVOS**

**Objetivo general:** Describir las consecuencias en los menores de parejas y/o exparejas en las que se ha ejercido violencia intraparental.

### **Objetivos específicos:**

- Describir las repercusiones a nivel de salud física
- Describir las repercusiones a nivel de salud mental
- Describir el vínculo con los cuidadores y los efectos que tiene sobre el niño tener ese vínculo, o su ausencia.
- Describir las consecuencias a nivel emocional y de comportamiento
- Describir las consecuencias a nivel de desarrollo cognitivo
- Valorar si hay diferencias a nivel de género, etnicidades y/o edad



## METODOLOGÍA:

Los objetivos de este trabajo de fin de grado se han realizado a través de una revisión narrativa. La revisión narrativa es un resumen, visión de conjunto de un tema en específico, en este caso las consecuencias en los niños de vivir en un contexto de violencia intraparental. Este abordaje pretende no sólo ofrecer de manera resumida la información que existe actualmente sino además mostrar qué aspectos quedan menos estudiados y por lo tanto, muestra las nuevas posibles corrientes de estudio. La revisión narrativa además se suele llevar a cabo por un investigador y la selección de estudios se hace por criterio del propio investigador e independientemente del tipo de estudio que se trata, es decir, podemos encontrar estudios de diferente tipo (p.ej: cualitativos y cuantitativos). (Boland, Cherry y Dickson, 2017).

Para esta revisión narrativa, se realizó una búsqueda bibliográfica a través de las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane, CUIDEN y CINHALL.

En primer lugar en Pubmed se utilizó el MeSH “intimate partner violence” y los operadores booleanos AND, OR, NOT. AND para los MeSH y DeCs de la búsqueda, OR para realizar la conexión entre las palabras del bloque de sinónimos y NOT para acotar la búsqueda, integrando algunos criterios de exclusión, dado que la búsqueda inicial incluía muchos artículos para realizar la selección, a pesar del uso de filtros. En segundo lugar en Cochrane se usó tan solo el operador booleano AND. En tercer lugar en Cuiden se usó el DeCs “violencia de pareja” y el operador booleano AND. Por ultimo en CINHALL se usaron ambos AND y OR, bloques de sinónimos y filtros. (Ver tabla 1)

Tabla 1.

*Términos de búsqueda en las bases de datos.*

BASE DE DATOS	TÉRMINOS DE BÚSQUEDA	FILTROS	Resultados	Estudios seleccionados
PubMed	intimate partner violence[MeSH Major Topic] AND (consequences OR outcomes OR effects OR impact) AND (children	5 años Children 0-18 years Free full text Abstract available	100	8

	OR teenagers OR child OR adolescent) NOT (Africa) NOT (Asia) NOT (South America) NOT (latin america) NOT (New Zealand) NOT (Australia) NOT (Asia)			
<b>Cochrane</b>	Intimate partner violence AND consequences AND children	Sin filtros	10	0
<b>CUIDEN</b>	Violencia de pareja AND consecuencias AND niños	Sin filtros	2	0
<b>CINHAL</b>	(intimate partner violence OR domestic violence OR partner abuse OR intimate partner aggression) AND (consequences OR effects OR outcomes OR impact) AND (children or adolescents or youth or child or teenager)	Resumen disponible Texto completo disponible All children 0- 18	138	11

Fuente de elaboración propia

#### **Criterios de inclusión:**

- Estudios que tratan las consecuencias en niños, de la convivencia en un contexto de violencia intraparental.
- Estudios que abordan además de la convivencia en un contexto de violencia de pareja otros tipos de violencia infligidas en niños
- Estudios que abordan en exclusividad la experiencia y las consecuencias de los niños en ese contexto
- Estudios que reflejan las intervenciones para prevención de las consecuencias de la exposición de la violencia de pareja

#### **Criterios de exclusión:**

- Estudios que abordan exclusivamente la experiencia de la madre
- Estudios que abordan la violencia entre hermanos
- Estudios que tratan exclusivamente otros tipos de violencia infligida en niños (abuso sexual y negligencia)

- Estudios desarrollados en África, en América Latina, Asia, Australia y Nueva Zelanda.
- Estudios anteriores al 2011

La selección de artículos tras la búsqueda se realizó mediante la lectura de los títulos, *abstracts* y finalmente del estudio mismo, si no se había excluido en los dos primeros pasos. La limitación se realizó de acuerdo a los criterios de exclusión e inclusión escogidos.

Se escogieron en total 21 estudios 11 de Cinhal y 10 de Pubmed, 2 de los cuales, no son resultados de la búsqueda, se encontraron en el apartado de “similar articles”.

En relación al tipo de estudio encontrados:

- 11 estudios descriptivos
- 1 estudio de cohortes
- 3 estudios cualitativos
- 3 revisiones sistemáticas
- 2 estudios longitudinales
- 1 estudio de casos y controles

## **RESULTADOS:**

### **Vínculo con cuidadores**

Una revisión bibliográfica del año 2009 se centra en el impacto de la exposición a VP a temprana edad. Dada la mayor incidencia de violencia de pareja en mujeres embarazadas, los bebés se encuentran en mayor riesgo de sufrir consecuencias, aunque estas, rara vez son estudiadas (a edades tan tempranas). Esta revisión, trata varios aspectos, entre ellos, los tipos de vínculos con el cuidador, y sus efectos en los bebés. Se teoriza que los humanos estamos predispuestos, biológicamente, a crear vínculos con nuestros cuidadores, a quienes acudimos cuando nos encontramos tristes, asustados, tenemos miedo o dolor. (Carpenter y Stacks, 2009). Los lazos con los cuidadores, a su vez, se ha observado que tienen un efecto protector y amortiguador ante traumas, y según los resultados de este estudio, protege también ante las consecuencias de la convivencia en un contexto de violencia de pareja. (Grip, Almqvist, Axberg y Broberg, 2014) Los vínculos se forman durante el primer año de vida y mediante contacto con el cuidador; es decir, por el tiempo pasado juntos, independientemente del tipo y de la calidad de la relación que haya. (Carpenter y Stacks, 2009)

Se identifican 4 tipos de vínculo: (1) seguro, (2) inseguro-evitativo, (3) inseguro-ambivalente/resistente y por último (4) desorganizado/desorientado. El vínculo seguro está asociado a un mejor desarrollo infantil generalizado: una mayor competencia social, una comprensión emocional más avanzada, más independencia de los adultos y un desarrollo cognitivo y de lenguaje superior. (Carpenter y Stacks, 2009) Todos estos factores contribuyen a una mejor percepción de calidad de vida. (Grip, Almqvist, Axberg y Broberg, 2014) Los niños con vínculos inseguros (inseguro-evitativo e inseguro-ambivalente/resistente), a pesar de tener mayor riesgo que los primeros, no tienen tanto riesgo de desarrollar consecuencias negativas, dada su capacidad de regular emociones. Por último, los vínculos “desorganizados”, tienen ese nombre por el comportamiento de los niños que presentaban este tipo de vínculo: actitudes contradictorias y en el momento de necesidad de consuelo del cuidador, se mostraban desorientados. (Main y Solomon, 1990)

Las investigaciones muestran que los niños que presentan el vínculo “desorganizado”, son aquellos con mayor susceptibilidad a tener problemas en el comportamiento. Este tipo de vínculo está asociado a una actitud parental de carácter disruptivo y

generalmente, negativo. Este tipo de actitud y vínculo deja a los niños desamparados, dado que, la persona de quien dependen para ser cuidados y protegidos, es incapaz de prestar el cuidado adecuado. (Carpenter y Stacks, 2009)

Los bebés con vínculos seguros, tienen más conexiones entre las áreas del cerebro relacionadas con el cuidado y protección; y por lo tanto, un bebé con esas conexiones no empleará tanta energía intentando tranquilizarse como lo haría un bebé que no tiene ese tipo de vínculo; el cuidador ha sido capaz de enseñarle, a través de sus interacciones con el bebé, como calmar los estados de sobreexcitación. (Carpenter y Stacks, 2009)

Los vínculos de los niños con sus cuidadores, se ven afectados por la convivencia en un contexto de violencia intraparental. Existe la posibilidad de que el niño/ adolescente afectado, cree un vínculo más fuerte con uno de los padres y se distancie del otro, de esta manera, el hijo tiene un papel y una relación más directa con el conflicto intraparental; en estos casos, las consecuencias del conflicto en el niño son más acentuadas. (Peisch et al., 2016)

En un estudio de cohortes del año 2014, cuyo objetivo es ver la percepción de la calidad de vida y las quejas de salud en niños expuestos a violencia de pareja; comentan como, en su mayoría, el vínculo seguro se crea con la madre, y no con el agresor. En este estudio, todos los agresores eran varones. (Grip, Almqvist, Axberg y Broberg, 2014)

Los vínculos también protegen ante las medidas coercitivas del agresor, de manera positiva, la agredida y el niño resisten estas medidas y crean un vínculo más seguro. Este dato proviene de un estudio cualitativo en que el objetivo del estudio es saber cómo y mediante qué acciones las víctimas resisten la violencia psicológica del agresor (todos son varones en el estudio). Dentro de este tipo de relaciones existen conductas de coacción, cuyo objetivo es controlar la vida de la pareja. Se consigue mediante el control sobre las actividades que realizan las víctimas fuera y dentro de casa, y el tiempo que pasan con sus hijos. A pesar de esos intentos, las madres y sus hijos tenían momentos de rebeldía; las víctimas hacían cosas que “no les eran permitidas”, como comprar ropa juntos y esconderla del padre. Estas actividades y comportamientos, que realizaban juntos, ayudaban a las madres e hijos de darse apoyo emocional, mejorar su estado, al igual que reducir las consecuencias de la violencia de pareja. (Katz, 2015)

Este vínculo también se observa en los juegos con los hijos. Los niños, en momentos de angustia de la madre, sugerían jugar con la madre, que por triviales que fueran, daban fuerza a las madres, para incluso separarse del perpetrador. (Katz, 2015)

El vínculo es un factor crucial para estimar el daño de la exposición a la violencia de pareja. El factor protector, como bien hemos dicho, es tener un vínculo seguro, una relación fiable y segura. Puesto que la exposición a la violencia de pareja es un hecho estresante, es un factor crucial de protección que el niño tenga con su cuidador un vínculo seguro. Las respuestas de sus cuidadores, si son sensibles y cuidadosas, pueden amortiguar los efectos de la violencia. (Carpenter y Stacks, 2009)

Otro papel importante que tiene el vínculo seguro sobre el niño, es en relación al estrés, y la secreción de cortisol, que se explicará más detalladamente en otro apartado. Aún y así, es importante reflejar que, cuando los niños sufren el estrés de ver a su cuidador en conflicto, el cuerpo realiza una sobre secreción de cortisol. Con un vínculo seguro, en estos momentos de estrés, los padres, pueden ayudar a que los niveles de cortisol del niño vuelvan a unos más normales, reduciendo los efectos negativos del estrés y de la secreción de cortisol. (Carpenter y Stacks, 2009)

## **Salud y Percepción de calidad de vida**

### **Salud física**

La exposición a la violencia bien se sabe que tiene repercusiones en la salud física en el adulto, pero poca investigación se ha hecho sobre las repercusiones que tiene sobre la salud física de los niños pequeños, este estudio investiga precisamente eso, las consecuencias en la salud física en niños de edad preescolar. (Kuhlman, Howell y Graham-Bermann, 2012). Los niños que sufren la exposición a violencia de pareja tienen una mayor incidencia de quejas de salud somáticas (dolores de barriga y dolores de cabeza) al igual que de problemas gastrointestinales y asma. (Grip, Almqvist, Axberg y Broberg, 2014) (Kuhlman, Howell y Graham-Bermann, 2012).

Ante la exposición al conflicto intraparental, en el que el cuidador o cuidadora, es víctima o perpetrador de la violencia, se activa el eje hipotálamo-pituitario-adrenal; que secreta cortisol, la hormona del estrés. Esta hormona inactiva el sistema inmunitario, dejando más vulnerable al niño, explicando la mayor incidencia de asma. (Kuhlman, Howell y Graham-Bermann, 2012).

A pesar de esta inactivación del sistema inmunitario, los niños que conviven en contexto de VP no tenían mayor incidencia en las dos enfermedades infecciosas que se estudiaron en este artículo, lo cual sugiere: aislamiento social y una reducida asistencia a los centros infantiles. Menos contacto con otros niños y por lo tanto menos posibilidad de ser contagiados con enfermedades infecciosas. (Kuhlman, Howell y Graham-Bermann, 2012).

Respecto a incidencia de enfermedades y trastornos alimentarios, en una revisión narrativa del año 2017 que focaliza el estudio en el maltrato infantil, y entre ellas la exposición a la VP, concluye que hay poca relación entre un incidente y el otro. (Kimber et al, 2017)

Aunque a los problemas de salud se asocian más factores aparte de la exposición a la VP, los problemas de salud física están relacionados con la percepción de calidad de vida. Cuantas más quejas de salud, menor percepción de calidad de vida. Estos niños tienen menor calidad de vida que sus compañeros que no se encuentran en esta situación. Teniendo estos niños más quejas de salud que niños con patologías crónicas de base. (Grip, Almqvist, Axberg y Broberg, 2014)

Atendiendo a las diferencias en género en la salud física: En la edad preescolar, se veían más problemas físicos en niñas que en niños, a pesar de que los niños parecen ser más vulnerables a sufrir violencia. (Kuhlman, Howell y Graham-Bermann, 2012) En cambio en los que respecta a la calidad de vida no hay diferencias hasta la edad de los 12 años; es a partir de la adolescencia que estas diferencias se acentúan, peor por parte de las niñas, que tienen mayores quejas de salud. (Grip, Almqvist, Axberg y Broberg, 2014).

### **Salud mental y Bienestar**

La exposición temprana a violencia de pareja tiene un efecto cascada negativo en el desarrollo de la competencias y en la salud mental infantil (Enlow, Blood y Egeland, 2013), además los niños que viven expuestos a VP tienen una menor percepción de seguridad (David, Le Blanc y Self-Brown, 2015). Una observación interesante, es que, los niños que muestran más problemas psicológicos muestran menos problemas de salud física, y los niños que tienen más síntomas de síndrome post traumático tampoco presentaban mayor incidencia de problemas físicos. (de la Vega, de la Osa, Granero y Ezpeleta, 2013) Las consecuencias a nivel psicológico son más frecuentes en las niñas que en los niños. (Kuhlman, Howell y Graham-Bermann, 2012)

Un artículo realizado en Barcelona estudia la acumulación de tipos de maltrato psicológico en hijos de madres expuestas a VP. El objetivo del estudio es saber en qué medida el maltrato psicológico está relacionado con la psicopatología y el funcionamiento de los menores. La hipótesis es: cuanto mayor sufrimiento de diferentes subtipos de maltrato psicológico, mayor número de diagnósticos de patologías mentales y más cantidad de distorsiones en sus factores internos y externos. Los resultados de este estudio confirman la hipótesis; existe una relación directa entre ambos factores: mayor exposición a diversos tipos de maltrato psicológico era consecuente con mayor número de problemas, como son: ansiedad, aislamiento, depresión, comportamientos violentos y problemas de atención. Afectan, por lo tanto, al funcionamiento normal, a la gravedad de problemas mentales y al día a día de los niños. (de la Vega, de la Osa, Granero y Ezpeleta, 2013) La VP es un factor relacionado en madres que ejercen maltrato psicológico a sus hijos.

La depresión en los hombres adultos, puede ser otra repercusión de este fenómeno; según apunta un estudio que se centra en las relaciones no satisfactorias en la edad adulta. (Caldeira y Woodin, 2012) Como dice en el artículo de Margolin and Gordis, 2004 que centra su artículo en las consecuencias de la violencia intrafamiliar y de comunidad: la exposición a la agresividad en los hombres puede resultar en sintomatología depresiva porque interpretan esa agresión como que el mundo no es seguro y que ellos no son dignos de protección, esta reflexión les lleva a un sentimiento de indefensión y de una autopercepción negativa, que pueden extrapolar a su vida sentimental. (Margolin and Gordis, 2004)



En cuanto respecta a las diferentes etnicidades en la exposición a violencia de pareja, en un estudio realizado en los Estados Unidos, se estudiaron a niños hijos de familias blancas de origen europeo, de raza negra, latinos y biraciales: las madres latinas comunican la mayor cantidad de agresiones y de incidencia de violencia de pareja. Contrariamente a la expectativa de este estudio, los niños latinos no comunican ni valoran sus experiencias negativamente. Estos mismos dicen no sentirse tan amenazados por la violencia en casa, a diferencia de sus compañeros de raza negra o biraciales. Este aspecto, muestra, que los niños latinos tienen mayor resiliencia en cuanto a los problemas emocionales. Otra hipótesis es que, dado que muchas de estas familias son de origen inmigrante no se sienten con la libertad de hablar libremente con el investigador, por miedo. Es posible que los niños fueran más aprehensivos para comunicar las situaciones de violencia. (Galano, Grogan-Kaylor, Clark, Liendo y Graham-Bermann, 2016)

### **Femicidio**

Un fenómeno a destacar es la muerte de la madre en caso de violencia de pareja, y su efecto en el menor. El femicidio es una de las primeras causas de muerte violenta en mujeres del primer mundo. (Stöckl et al, 2013) Este problema de gran incidencia comporta otras víctimas: los hijos de estas mujeres. Una investigación realizada en Suecia estudiaba la población masculina causante de femicidios y los hijos de las mujeres víctimas de este tipo de homicidio, exploraba los factores e indicadores de los perpetradores, al igual que las consecuencias de este hecho en los hijos. Es un estudio pionero en el ámbito del femicidio. El hecho de perder a la madre o a ambos padres (los perpetradores que se suicidan tras el homicidio de la madre), es muy traumático para el menor. Este crimen, es además la razón de más del 50% de las causas de muerte violenta de mujeres en Suecia. Es un hecho estadísticamente significativo el que la muerte de un padre en situaciones inesperadas, sobretodo el suicidio, es antecedente de conducta violenta, abuso de sustancias, y también suicidio de los menores. La mitad de los padres asesinos tenían antecedentes y condena por un crimen violento y un tercio tenía antecedentes psiquiátricos por consumo de drogas. (Lysell, Dahlin, Långström, Lichtenstein y Runeson, 2016)

Los niños menores de 18 años que habían sufrido la muerte de su madre a manos del padre tenían mayor incidencia en: problemas de salud mental, consumo de drogas,

crímenes violentos y conductas autolíticas. La posibilidad de que estos niños desarrollasen una enfermedad mental era 7 veces más elevada en relación a los niños del grupo control. Cabe destacar también las consecuencias en los hijos mayores de edad, a pesar de no ser la población de estudio; estos hijos tenían 4 veces más posibilidades de suicidarse, o de sufrir muertes prematuras. (Lysell, Dahlin, Långström, Lichtenstein y Runeson, 2016)

## **Estrés**

La respuesta del estrés se lleva a cabo a través de hormonas, activando el eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA). La serotonina y la dopamina también están involucradas en la respuesta de lucha o huida (flight or fight response). En conjunto las catecolaminas, el sistema nervioso central y el eje HPA funcionan para entrar en acción si existe un desencadenante (estresor). En la glándula pituitaria anterior se produce la secreción de la hormona adenocorticotropa, que a su vez genera la secreción de glucocorticoides, entre ellas, el cortisol. Esta hormona, suprime la acción del sistema inmune y eleva la glucosa en sangre. Su secreción está ligada a los ciclos circadianos y tiene una mayor producción por la mañana, por lo tanto si hay gran cantidad de cortisol en la noche, afecta al eje HPA. Cuando se reconoce un agente estresante el SNS secreta también norepinefrina y epinefrina. (Carpenter y Stacks, 2009)

La exposición a conflictos maritales aumenta la secreción de cortisol además de modificar los patrones de secreción. Los niños que no presencian este tipo de conflictos tienen menor producción durante todo el día (Pendry y Adam, 2007). Tienen además un aumento de secreción de epinefrina y norepinefrina que afectan negativamente a nivel emocional, desarrollo cognitivo y desarrollo cerebral. (Carpenter y Stacks, 2009)

Muchos de los efectos negativos que encuentran a nivel sistémico en niños expuestos a violencia intraparental son los efectos sobre la secreción de cortisol. Aunque la secreción de cortisol es importante porque aumenta la atención y la energía momentáneamente, el resto de actividades, como las digestivas, de crecimiento y desarrollo se paran porque no son necesarias para el momento del estrés. (Carpenter y Stacks, 2009)

Las consecuencias de la secreción de cortisol, como decíamos, es que afectan a sistemas en vías de desarrollo. Viendo estudios con ratas, se observa, que tiene un

efecto de pérdida de memoria. (Sousa et al, 2000) Algunas de las cosas que sabemos sobre los cerebros afectados por síndrome post traumático y depresión lo relacionamos con la sobre secreción de cortisol. (Carpenter y Stacks, 2009)

Los altos niveles de estrés de la madre no son positivos para los bebés antes de nacer, y lo peor es que hay más incidencia de violencia de pareja durante los embarazos. Los altos niveles de cortisol que se empiezan a formar a partir de la 7 semana de gestación está asociado a bajo peso al nacer y aumento de estrés en el recién nacido. El estrés de la madre, se correlaciona con el bajo peso neonatal. Existe también una correlación entre la ansiedad prenatal en mujeres a término con la hiperactividad, falta de atención y problemas emocionales cuando el hijo tiene la edad de 4 años. (O'Connor, Heron, Golding, Beveridge y Clover 2002)

Hay varios estudios que muestran que percibir al cuidador en peligro es traumático y provoca un gran estrés. En consecuencia en niños pequeños se puede detectar síndrome post-traumático, como mencionamos anteriormente. La relación con el cuidador es importante, y en ocasiones lo que le afecta al cuidador, afecta indirectamente al niño, y por lo tanto es importante destacar, que el estrés por la VP que sufren los niños, en primer lugar lo sufren los cuidadores también. (Carpenter y Stacks, 2009)

Uno de los aspectos más traumáticos para un niño es sentir que su cuidador está siendo amenazado, y la amenaza constante es una de las bases para el trauma infantil. (Carpenter y Stacks, 2009)

En un estudio muestra que los bebés que están expuestos a violencia de pareja tenían más reacciones faciales a un conflicto que los bebés que no estaban expuestos a ellos, lo cual quiere decir que, reconocen estas situaciones, les deja en un estado de hipervigilancia. (Carpenter y Stacks, 2009)

### **Desarrollo cognitivo y de destrezas**

El desarrollo del cerebro humano es semejante para todos los individuos. Siguen una secuencia de crecimiento cada una de sus partes. En ciertas áreas del cerebro, su correcto desarrollo es dependiente de la estimulación. Es, por lo tanto, indispensable que los bebés y los niños sean estimulados, de lo contrario, las conexiones neuronales en esas áreas a desarrollar no se crean, o bien, las existentes, se deterioran. Esto supone

tener retraso en el habla, peores resultados en la escuela, y un menor desarrollo cognitivo generalizado. (Carpenter y Stacks 2009)

Los niños expuestos a violencia de pareja son susceptibles a no tener una debida estimulación. Estos estímulos que deben llevarse a cabo, se teoriza que no se realizan porque los padres no pueden prestar una correcta atención, ya sea por el malestar o porque el perpetrador quita tiempo de la madre con el hijo, entre otros. (Katz, 2015)

Entre las consecuencias están los peores resultados en tests de preparación escolar comparado con menores de la misma edad, que no sufren la VP. En estos niños la capacidad cognitiva general está también menos desarrollada y presentan una mayor dependencia parental. Como medida preventiva y positiva, un estudio explora la introducción de rutinas diarias en estos niños. Se hipotetiza que estas rutinas tengan un efecto amortiguador, y que protejan ante el efecto negativo de la VP en el desarrollo cognitivo, así como que protegen a los niños que sufren el estrés del divorcio de los padres. Los resultados fueron positivos en su mayoría. Los hogares en que se establecen rutinas, medidas disciplinarias y había consecuencias a sus acciones, los efectos negativos a nivel cognitivo no eran apreciables, e incluso, no existían. Llegando a tener resultados similares a los de sus compañeros. (David, LeBlanc y Self-Brown, 2015)

Un estudio cualitativo realizado en Suecia, estudia el efecto del control coercitivo en el desarrollo cognitivo. Las consecuencias pueden constatarse con retrasos a nivel de lenguaje, como refiere una madre hablando de su hija. Esta niña presentó retraso al inicio del habla, y tan solo tras la separación de los padres, en que ya no se encontraba en contacto con el padre, comenzó a hablar. (Katz, 2015)

En un estudio de cohortes del año 2013 se muestra la correlación entre la exposición a la violencia intraparental (VIP) y la angustia/aflicción psicológica parental (APP) en el retraso de desarrollo de competencias de los niños pequeños. Estar expuestos a estas situaciones, producía un retraso en la adquisición de ciertas competencias. En conjunto un niño expuesto a las dos VIP y APP sufría retraso en las 4 competencias (lenguaje, seguridad en si mismo, social-personal y motricidad gruesa). Los que solo estaban expuestos a VIP tenían por lo menos una deficiencia en las competencias de lenguaje, social-personal y en motricidad final, al igual que los que estaban expuestos a APP, tenían deficiencia por lo menos en una (lenguaje, personal-social, motricidad fina y gruesa). (Gilbert, Bauer, Carroll y Downs, 2013)

Es importante establecer la conexión de estos dos factores (VIP y APP), ya que se percibe en este estudio que están íntimamente ligados, siendo los dos factores de riesgo para el desarrollo del niño. Con frecuencia las madres que tienen APP estaban expuestas a VIP y por lo tanto, esto afecta a los hijos. Es importante que si se identifica el APP debiera comprobarse si existe también VIP para evitar una mayor deficiencia en la adquisición de las competencias en los niños. La conexión existente entre la exposición a VIP y el retraso en el desarrollo conlleva la necesidad de conocer esta situación para poder hacer intervenciones tempranas y evitar el incorrecto desarrollo de los niños, al igual que enseñar a los padres a realizar una disciplina menos perjudicial y más positiva. (Niños en los primeros 72 meses de vida) (Gilbert, Bauer, Carroll y Downs, 2013)

Finalmente, otro factor negativo para el desarrollo cognitivo, es el estrés. Durante la respuesta del estrés se secreta cortisol. Los receptores de los corticoides se encuentran en la parte frontal del cerebro, esta parte frontal se encarga de las habilidades de aprendizaje, atención y memoria, incluye también las áreas de lenguaje y entendimiento. Por lo tanto esta secreción interviene, de manera negativa en la regulación de emociones, aprendizaje, pensamiento. Durante la respuesta del estrés puede contribuir a una mayor muerte celular y por lo tanto menos niveles de desarrollo cognitivo. Así como en el retraso de lenguaje expresivo y receptivo. (Carpenter y Stacks, 2009)

Es importante mencionar que aun y así hay muchos niños que han sido expuestos a VP y se continúan desarrollando bien y sin dificultades (Zarling et al, 2013).(Carpenter y Stacks, 2009). Probablemente lo que dictamine esta diferencia son los factores individuales: la resiliencia, la emocionalidad positiva y regulación de emociones. (Bowen, 2015)

### **Consecuencias emocionales y de comportamiento**

Las consecuencias a la exposición a VIP tiene una gran posibilidad de tener un efecto negativo en la organización y funcionamiento emocional al igual que en el comportamiento de los niños, según todos los estudios recopilados en esta revisión.

En primer lugar, la exposición a violencia de pareja (física y económica) en edades tempranas es un factor relacionado con la incidencia de la delincuencia a una edad

temprana. En un estudio longitudinal de 9 años se vigila la exposición a la violencia de pareja en la edad de los niños de 1 y 3 años. E hipotetizan que la intervención temprana a la edad de 5 años en los menores, previene la delincuencia en estos niños, con 9 años. Como factores mediantes en este estudio, se toman la negligencia, el castigo físico y el involucramiento de los padres. Los resultados fueron los siguientes: la existencia de violencia de pareja entre las edades de 1-3 años, incrementaba la incidencia de negligencia a los 5 años; la negligencia disminuía el involucramiento parental en la vida del hijo; y finalmente, la negligencia también estaba relacionada con las medidas físicas como método de castigo. Estos 3 factores: la negligencia, el castigo físico y el involucramiento de los padres, resultaron ser factores mediantes en la incidencia de delincuencia a los 9 años. (Huang, Vikse, Lu y Yi, 2015)

Otro de los aspectos a valorar en la VIP es el control coercitivo. Hay una creencia de que la exposición a la violencia de pareja tiene consecuencias negativas, solo si es violencia física. En un estudio seleccionado, se toman las historias y las experiencias de 30 personas, 15 madres y sus 15 hijos; muestran las consecuencias que tiene ver y sufrir técnicas coercitivas por parte de los padres para ejercer control sobre la madre, y como los niños responden a ellas. (Katz, 2015)

Presenciar este acto de violencia psicológica tiene consecuencias a nivel emocional. Los menores sufren y sienten, reiteradamente sentimientos de enfado, tristeza y rabia. Las actuaciones de coacción son acumulativas y no hechos aislados, por ser un mecanismo de control sobre la pareja. Y cada vez que ocurre uno de estos incidentes, los niños tienen una respuesta emocional. (Katz, 2015)

El esfuerzo del padre para mantener la dominancia sobre la madre, interrumpe además momentos de vínculo entre los hijos y las madres. En momentos en que las madres están jugando o están pasando tiempo con el hijo; el padre llama la atención de ella por celos. En consecuencia los niños se quedan tristes (factores internos), enfadados y molestos, lo cual contribuye a desarrollar comportamientos más agresivos (factores externos). La dominancia no solo se ejerce sobre la madre, sino también sobre los hijos. Estos padres quieren que los hijos se comporten de una determinada manera, que no hablen ni chillen, y solo se mostraban afectivos cuando así eran sus conductas. (Katz, 2015)

El control del padre se extendía fuera de los confines de la casa, mediante el control de las actividades sociales de la madre y los hijos. Regulaban las salidas y las actividades escolares, al igual que el encuentro con abuelos. Impidiendo así, el desarrollo de relaciones, de la inteligencia social, y de la seguridad en sí mismo. (Katz, 2015)

Por otra parte, estos niños son más vulnerables a ser víctimas de otro tipo de violencia a manos del agresor (física o sexual). Es por lo tanto importante remarcar que, en muchos casos, la exposición a la violencia de género no ocurre aislada. (Katz, 2015)

Otras de las consecuencias a nivel emocional es el tema de la satisfacción en las relaciones sentimentales cuando los menores llegan a ser adultos. En un artículo en el que la población de estudio son parejas hombre-mujer que están esperando su primer hijo. Se evidencia una correlación entre haber convivido en contexto de VP de pequeño y tener una mayor incidencia de insatisfacción en la relación de pareja, y una correlación con la perpetuación de la agresión intrafamiliar. (Caldeira y Woodin, 2012)

Aisladamente, la convivencia en contexto de VIP no es causa de insatisfacción en las relaciones. Se muestra que en los hombres, la sintomatología depresiva es un factor mediante, y que en presencia de estos dos factores (depresión y exposición a VP durante su infancia) los hombres refieren tener una relación insatisfactoria. En cambio, en el caso de las mujeres, el aislamiento en edad escolar, predice con gran seguridad la insatisfacción en la pareja. Y ambos componentes de la pareja serán más propensos a la perpetuación de la violencia familiar. (Caldeira y Woodin, 2012)

Algo que debemos tener en cuenta también, respecto a estos menores próximos a la edad adulta, es cómo nosotros como adultos, interpretamos sus experiencias. En un estudio realizado en Suecia encuentran dos tendencias: (1) se victimiza al menor y se le considera vulnerable, (2) se considera al menor como adulto competente y se espera que su respuesta al abuso de la madre sea como la de un adulto. Existe una tendencia intermedia en la que se cree al niño vulnerable pero gracias a la capacidad comunicativa se considera competente también. (Åkerlund y Sandberg, 2016)

El problema de estas asunciones que hacen los adultos, sobre estos menores, es que a los que se les considera más adultos no se les ofrece la ayuda necesaria, y a los que se les considera vulnerables no se les da la opción a escoger el tipo de ayuda que necesitan, por ser “muy vulnerables y pequeños”. Por lo tanto existe una deficiencia en la atención

que se les ofrece. Encontramos también diferencias a nivel de género en respuesta a la violencia: los varones se espera que respondan e intervengan en el momento de la violencia y que actúen como “el hombre de la casa” y las mujeres que tomen el papel de madre con la propia de madre, y que su actitud sea cariñosa y cuidadosa con ella. (Åkerlund y Sandberg, 2016)

La regulación de las emociones en los niños es otro aspecto de la emocionalidad que se ve afectado por este tipo de violencia. La exposición a VIP tiene consecuencias en la regulación de las emociones de los bebés. El bebé depende de su cuidador, con quien tiene lazos (vínculo). Este vínculo es necesario y es mediante la interacción con el cuidador que en momentos de necesidad, de lloro y de desconsuelo, el adulto toma medidas y realiza la regulación externa de emociones. Este mecanismo es necesario hasta que el bebé es capaz de autocontrolar y consolar sus sentimientos. Pero es gracias a esta interacción que desarrolla esa capacidad, hasta que el propio bebé crezca y aprenda por sí mismo. Las edades claves para el aprendizaje de regulación de emociones son de los 6-18 meses, y es en estos meses que aprenden cómo lidiar con las emociones. Es en estas mismas edades que los bebés son muy susceptibles a la depresión maternal, dado que la madre será menos capaz de dar una afección positiva, y esto puede desencadenar la respuesta de estrés hormonal de los niños. (Carpenter y Stacks, 2009)

Un bebé al encontrarse mal normalmente es reconfortado por su cuidador y de ese modo con el tiempo el bebé aprende y desarrolla los mecanismos neurológicos para auto calmarse, pero si hay algún conflicto con el cuidador esta capacidad se verá comprometida. (Carpenter y Stacks, 2009)

Estas capacidades que desarrollan no solo son relevantes para las emociones de si mismos, sino también en las relaciones sociales con otros niños. (Carpenter y Stacks, 2009)

En las respuestas neurológicas de los niños, el trauma influye, en primer lugar, la duración y la cantidad de veces que son expuestos a una respuesta con estrés; en segundo lugar, si la experiencia ha sido controlada; en tercer lugar si el niño tiene una relación con un adulto que es segura. En estas relaciones el tipo de vínculo que tiene el



adulto con el niño es también importante. Este adulto tiene un papel en la modulación de las emociones, como bien se ha desarrollado más arriba. Esto también afecta a la secreción de cortisol, los niños con vínculos seguros regularán más rápido los niveles de esta hormona ante el estrés y sus ciclos se mantendrán intactos. Los niños que sufren maltrato tendrán unos niveles atípicos de cortisol. (Carpenter y Stacks, 2009)

Un estudio longitudinal investigó el índice de la exposición a violencia de pareja como factor principal para riesgo de adversidad social a temprana edad (4 años) en relación con los factores individuales y factores ambientales, tales como tiempo de exposición a la VP y salud mental de la madre. De una muestra extensa, dividieron a los niños en 4 categorías: 1) Resiliente<sup>1</sup>: expuesto a violencia de pareja y con capacidad de adaptación social. 2) No resiliente: expuesto a violencia de pareja e incapacidad de adaptación social 3) Vulnerable: no expuesto a VP y percepción de incapacidad adaptativa 4) Competente: no expuesto a VP y percepción de capacidad adaptativa. Se midió a través de la percepción de los padres. Los indicadores individuales de mayor o menor resiliencia y capacidad de adaptación, independientemente de la exposición a VP o no, eran: baja emocionalidad, (es decir, capacidad de regulación de las emociones), e interacción con la pareja de la madre. Y como factor ambiental la salud mental de la madre, al igual que episodios traumáticos de la madre. (Bowen, 2015)

Estos niños expuestos a violencia de pareja tenían una probabilidad de 44% mayor de tener problemas con sus compañeros de clase que niños que no han sido expuestos a violencia de pareja. (Una mayor incidencia en niñas 52% que en niños varones 40%). No encontraron diferencias a nivel racial en la incidencia de resiliencia como factor protector. Este resultado indica que los factores más indicativos de las consecuencias en los niños son los factores individuales y de la familia. (Bowen, 2015)

Pero al igual que los niños expuestos a violencia de pareja tenían mayor incidencia de problemas sociales, los niños considerados resilientes tenían menor incidencia de problemas sociales que sus compañeros “no-resilientes”. Es decir, estos niños que controlaban sus emociones y eran más sociales, no tenían ese aumento de incidencia de problemas sociales caracterizado por sus compañeros no resilientes. Incluso, niños y niñas que eran considerados vulnerables, tenían mayor incidencia de problemas sociales

---

<sup>1</sup> Resiliente, en este estudio lo definen como evidencia de adaptación y desarrollo positivo en un contexto de amenaza y riesgo

respecto a sus compañeros que sufrían en un contexto de violencia de género. Y finalmente, niños considerados competentes, que nunca habían estado expuestos a violencia de pareja, sufrían mayor índice de problemas sociales que los niños resilientes. Que los niños fueran resilientes, es decir que mostraran una adaptación positiva en el ambiente de violencia de pareja, estaba ligado a la regulación de la emoción al igual que menor incidencia de depresión maternal, y mayor interacción entre padres e hijos. Las niñas tenían más posibilidad de ser identificadas como resilientes que los niños. Por lo tanto, una mayor capacidad de adaptación (Bowen, 2015)

Una consecuencia también estudiada es la perpetuación de esta violencia de pareja en la edad adulta y en la adolescencia. (Caldeira y Woodin, 2012). En otro estudio se investiga las relaciones con violencia en la adolescencia y sus factores relacionados y se descubre que muchos de los jóvenes que son expuestos a la VIP no cometen actos violentos, es por lo tanto necesario tomar en cuenta factores contextuales que en conjunto con VIP hacen que estos jóvenes cometan este tipo de violencia. Uno de los factores relacionados era la relación con los padres. Este era un posible factor predictor de conductas de riesgo. Los jóvenes que disponían de una mejor relación con sus padres, en la que se sentían con la libertad de comentar con quien salían, tenían una menor incidencia en violencia de pareja. Este hecho era sobretodo cierto con las niñas, que eran menos propensas a discutir su vida sentimental con los padres. Puede existir diferencias en la educación según el sexo del hijo que tengan efecto en la comunicación padre-hijo/a. Normalmente los varones tienen más libertad para tener pareja durante la adolescencia, lo cual facilita la conversación con los padres; en cambio, las adolescentes pueden no tener esa libertad de salir con una pareja, imposibilitando así la apertura de la adolescente hacia los padres. (Latzman, Vivolo-Kantor, Holditch Niolon y Ghazarian, 2015)

Adolescentes que tenían menos comunicación con sus padres, tenían más incidencia de perpetuar la violencia física y verbal con su pareja. Una relación más estable con sus padres reduce la posibilidad de perpetuar la violencia de pareja en la adolescencia. (Latzman, Vivolo-Kantor, Holditch Niolon y Ghazarian, 2015)

La inestabilidad emocional, el estado mental de la madre y la disciplina agresiva son factores relacionados con la exposición a la violencia de pareja y la inadaptación infantil. Como en muchas de las otras consecuencias, la exposición a la violencia de

pareja aisladamente, no es determinante de una peor adaptación social pero ligado a estos factores aumenta la incidencia. Cada uno de estos factores relacionados contribuye a los factores o problemas internos y externos (ansiedad, depresión, problemas comportamentales de violencia, comportamientos conflictivos). La inestabilidad emocional está relacionada con ambos (Zarling et al, 2013)(Carpenter y Stacks, 2009). El estado mental de la madre, afecta a ambas esferas, y la disciplina agresiva afecta primordialmente favoreciendo la incidencia de factores externos. (Zarling et al, 2013)

El estudio de Grasso et al, 2015 relaciona la disciplina agresiva con un contexto de VIP. La existencia de VIP aumenta la incidencia de disciplinar con violencia, siendo la víctima quien ejerce este tipo de disciplina. Concretan también que las formas de disciplina violenta física y psicológica, mantienen correlación con la incidencia de VIP del mismo tipo, respectivamente. Por último, ambos tipos de violencia en la disciplina contribuirían a producir comportamientos conflictivos en los niños (Grasso et al., 2015)

Aunque no son sólo las madres que sufren VIP las que disciplinan con violencia, estas mujeres tenían 10 veces más posibilidades de ser violentas con sus hijos a la hora de disciplinar. Según el tipo de violencia que el perpetrador ejerce sobre la víctima, se produce el mismo tipo de violencia sobre los menores. Es decir, si la violencia del perpetrador es psicológica, también la víctima ejercerá violencia psicológica sobre los menores. Si esta violencia se ejerce a modo de gritos, la víctima gritará también a los menores. (Grasso et al., 2015)

Por otra parte, la disciplina con violencia física, no iba a aislada, y en la muestra, siempre iba acompañado de violencia psicológica. Estos menores, por lo tanto, no están solo expuestos a la violencia, pero son también objeto directo de la violencia. Y se produce comportamiento conflictivo como consecuencia. (Grasso et al., 2015)

Un paradigma con el que rompe este estudio es que la exposición a la VP física es peor que la exposición a la violencia psicológica. Puesto que en la muestra del estudio, existe una muy clara asociación entre la violencia psicológica y los comportamientos disruptivos en niños. (Grasso et al., 2015)

Es muy importante destacar que el trauma de la convivencia en un contexto de VIP a una edad temprana no tiene por qué ser permanente a nivel emocional. Cuando se

realiza intervención a ambos sujetos de la pareja así como a los niños, las consecuencias pueden disminuir, o incluso desaparecer. (Huang, Vikse, Lu y Yi, 2015)

## **CONCLUSIÓN:**

Todos los humanos creamos relaciones con nuestros cuidadores y la naturaleza de estos vínculos puede afectar cómo nos desarrollamos, a nivel social, cognitivo, físico, emocional y de comportamiento. Estos mismos vínculos, creados durante el primer año de vida, se ven afectados negativamente por las relaciones con violencia de pareja, al impedir la creación de un vínculo seguro. A pesar de las relaciones de violencia de pareja, hay víctimas que pueden establecer vínculos sanos y seguros con sus hijos.

De forma general los menores expuestos a esta violencia sufrirán consecuencias a nivel físico. Los más pequeños, bajo peso en el nacimiento; los más mayores: quejas somáticas y alta incidencia de enfermedades gastrointestinales y asma. Estos, acostumbran a tener una peor percepción de calidad de vida con más quejas físicas incluso comparado con menores con patologías crónicas, no afectados por VIP.

A nivel de salud mental, se descubre una mayor incidencia de ansiedad y depresión, en todas las edades, incluso de intentos autolíticos, esto último ligado sobre todo al femicidio de la madre y en menores que rondan más cerca de la edad adulta. El estrés es uno de los factores que afecta más a estos niños, y llegan incluso a sufrir síntomas de síndrome post-traumático, diagnosticado en niños en la primera infancia.

El desarrollo cognitivo es uno de los aspectos que se ve comprometido también a edades tempranas, siendo frecuente el menor desarrollo (retraso en el lenguaje por ejemplo) debido a la falta de estimulación.

En cuanto a comportamiento y emocionalidad, estos niños están caracterizados por ser deficientes en las relaciones sociales, comparados con sus compañeros. Se constata que estos déficits se producen por la incapacidad de regular las emociones y por los vínculos y modelos de relaciones en que no se practica una sociabilidad sana, unido al aislamiento provocado por el agresor y la incapacidad, muchas veces de comunicar sus necesidades. Estas consecuencias se aprecian en todas las edades.

Aun y así, las repercusiones que se han investigado, siempre se ven en gran parte mediadas por otros factores. En su mayoría, no es la exposición exclusiva a la violencia de pareja la que provoca estas consecuencias si no también son los efectos que produce sobre el cuidador, los efectos en el vínculo del cuidador, el aislamiento social, las

expectativas ligadas al género y el género mismo que repercuten en las consecuencias estudiadas. Y finalmente las etnias, aunque los estudios no fueron lo suficientemente diversos, muestran que diferentes grupos raciales tienen diferentes experiencias y valoraciones sobre la convivencia con violencia de pareja.

### **Limitaciones del estudio**

Una de las limitaciones del estudio es que no se conoce con exactitud el alcance de este problema. No se puede acceder a datos oficiales y contrastables de la incidencia de este fenómeno, ni a nivel mundial, ni europeo, ni de España. Sí se hace referencia a la cantidad de menores que viven con mujeres víctimas de violencia contra la mujer, pero hay escasez de datos sobre menores que viven en un contexto de violencia, en el que la mujer no es la víctima; y sobre parejas en que la mujer sea agresora, o que sean parejas hombre-hombre.

Las cifras que enuncian los artículos escogidos para esta revisión narrativa muestran cifras muy dispares. En el estudio de Grip, Almqvist, Axberg y Broberg, 2014, mencionan que en Europa hay una incidencia de entre el 8 y el 24% de menores expuestos a VIP. Estas disparidades deben ser estudiadas con más profundidad.

Otra limitación clara del estudio es la del propio investigador, siendo esta la primera revisión narrativa realizada, pueden existir estudios relevantes para el estudio que no se hayan encontrado.

### **Implicaciones para la práctica**

Como enfermeros es por lo tanto necesario que nos fijemos en estos signos, observar la resiliencia de los niños, ver su actuación en los colegios, cómo se comunican con los adultos, observar a las madres y a los padres, brindar el confort cuando sea necesario, dar herramientas de expresión de sentimientos en las consultas, y vigilar las incidencias de enfermedades gastrointestinales y asmáticas. Tenemos el privilegio de entrar en contacto con toda la unidad familiar cuando se trata con el paciente pediátrico, lo cual nos ayuda a obtener una visión más holística de quien tenemos delante, y debemos poder beneficiar al paciente con este conocimiento.

### **Líneas futuras de investigación**

Hay una necesidad de un observatorio, de alguna organización que vigile a nivel nacional la incidencia de este problema en España. Se precisan datos más concretos. La gran mayoría de los estudios que tratan la violencia de pareja, la víctima es mujer en una pareja de hombre-mujer. La violencia de pareja no solo es ejercida en este tipo de parejas, y hoy en día, las parejas, hombre-hombre, mujer-mujer más frecuentemente tienen hijos, es por lo tanto necesario valorar esos casos, y si hay diferencias según quienes sean los cuidadores.

Por otra parte, un rango de edad importante de investigar en este ámbito es el de la adolescencia; a nivel emocional y de comportamiento. Con la dificultad de acercarse a la edad adulta las intervenciones que se hacen con los adolescentes son insuficientes. No se prestan los cuidados necesarios y en ocasiones se minusvalora el efecto de la violencia en ellos. Además de que los adolescentes realizan comportamientos arriesgados con una capacidad de autocontrol limitada, lo cual les pone en más riesgo de ante este problema. Este rango de edad, ha sido poco estudiado, y precisan de más atención.

### **AGRADECIMIENTOS**

Este trabajo de fin de grado no hubiera sido posible sin el apoyo de mis padres, quienes durante toda la carrera han contribuido económicamente, y por su soporte emocional siempre presente. Y también va dedicado a mis compañeros de carrera, sin los cuales estos 4 años se hubieran hecho eternos, y los descansos aburridos, sin los cuales no tendría tantas historias que contar, y por supuesto sin los cuales, no sería enfermera.

## BIBLIOGRAFÍA

- Åkerlund, N., y Sandberg, L. (2016). Children and Violence Interactions: Exploring Intimate Partner Violence and Children's Experiences of Responses. *Child Abuse Review*, 26(1), 51-62. <http://dx.doi.org/10.1002/car.2438>
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35 (4), 320-335.
- Boland, A., Cherry, M., y Dickson, R. (2017). *Doing a systematic review* (2nd ed., pp. 10-11). London, Los Angeles, New Delhi, Singapore, Washington DC, Melbourne: SAGE.
- Bowen, E. (2015). The impact of intimate partner violence on preschool children's peer problems: An analysis of risk and protective factors. *Child Abuse & Neglect*, 50, 141-150. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.09.005>
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 513-531.
- Caldeira, V., y Woodin, E. (2012). Childhood Exposure to Aggression and Adult Relationship Functioning: Depression and Antisocial Behavior as Mediators. *Journal Of Family Violence*, 27(7), 687-696. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-012-9453-1>
- Carpenter, G., y Stacks, A. (2009). Developmental effects of exposure to Intimate Partner Violence in early childhood: A review of the literature. *Children And Youth Services Review*, 31(8), 831-839. <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.03.005>
- David, K., LeBlanc, M., y Self-Brown, S. (2015). Violence Exposure in Young Children: Child-Oriented Routines as a Protective Factor for School Readiness. *Journal Of Family Violence*, 30(3), 303-314. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-015-9676-z>
- de la Vega, A., de la Osa, N., Granero, R., y Ezpeleta, L. (2013). Severity of Psychological Maltreatment and Accumulative Risk for Psychopathology in Children of Mothers Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal Of Family Violence*, 28(5), 427-434. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-013-9521-1>
- Enlow, M., Blood, E., y Egeland, B. (2013). Sociodemographic Risk, Developmental Competence, and PTSD Symptoms in Young Children Exposed



- to Interpersonal Trauma in Early Life. *Journal Of Traumatic Stress*, 26(6), 686-694. <http://dx.doi.org/10.1002/jts.21866>
- Galano, M., Grogan-Kaylor, A., Clark, H., Liendo, N., y Graham-Bermann, S. (2016). Conflict Appraisals in a Multiethnic Sample of Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal Of Family Violence*, 31(5), 655-665. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-016-9805-3>
  - Gilbert, A., Bauer, N., Carroll, A., y Downs, S. (2013). Child Exposure to Parental Violence and Psychological Distress Associated With Delayed Milestones. *PEDIATRICS*, 132(6), e1577-e15833. <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2013-1020d>
  - Grasso, D., Henry, D., Kestler, J., Nieto, R., Wakschlag, L., y Briggs-Gowan, M. (2015). Harsh Parenting As a Potential Mediator of the Association Between Intimate Partner Violence and Child Disruptive Behavior in Families With Young Children. *Journal Of Interpersonal Violence*, 31(11), 2102-2126. <http://dx.doi.org/10.1177/0886260515572472>
  - Grip, K., Almqvist, K., Axberg, U., y Broberg, A. (2014). Perceived Quality of Life and Health Complaints in Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal Of Family Violence*, 29(6), 681-692. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-014-9622-5>
  - Harding, H., Morelen, D., Thomassin, K., Bradbury, L., y Shaffer, A. (2012). Exposure to Maternal- and Paternal-Perpetrated Intimate Partner Violence, Emotion Regulation, and Child Outcomes. *Journal Of Family Violence*, 28(1), 63-72. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-012-9487-4>
  - Howell, K. (2011). Resilience and psychopathology in children exposed to family violence. *Aggression And Violent Behavior*, 16(6), 562-569. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2011.09.001>
  - Huang, C., Vikse, J., Lu, S., y Yi, S. (2015). Children's Exposure to Intimate Partner Violence and Early Delinquency. *Journal Of Family Violence*, 30(8), 953-965. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-015-9727-5>
  - Katz, E. (2015). Beyond the Physical Incident Model: How Children Living with Domestic Violence are Harmed By and Resist Regimes of Coercive Control. *Child Abuse Review*, 25(1), 46-59. <http://dx.doi.org/10.1002/car.2422>
  - Kimber, M., McTavish, J., Couturier, J., Boven, A., Gill, S., Dimitropoulos, G., y MacMillan, H. (2017). Consequences of child emotional abuse, emotional

- neglect and exposure to intimate partner violence for eating disorders: a systematic critical review. *BMC Psychology*, 5(1).  
<http://dx.doi.org/10.1186/s40359-017-0202-3>
- Kuhlman, K., Howell, K., y Graham-Bermann, S. (2012). Physical Health in Preschool Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Journal Of Family Violence*, 27(6), 499-510. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-012-9444-2>
  - Latzman, N., Vivolo-Kantor, A., Holditch Nolon, P., y Ghazarian, S. (2015). Predicting Adolescent Dating Violence Perpetration. *American Journal Of Preventive Medicine*, 49(3), 476-482.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.amepre.2015.06.006>
  - Lysell, H., Dahlin, M., Långström, N., Lichtenstein, P., y Runeson, B. (2016). Killing the Mother of One's Child. *The Journal Of Clinical Psychiatry*, 342-347.  
<http://dx.doi.org/10.4088/jcp.14m09564>
  - Main, M., Solomon, G. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth strange situation. In M. Greenberg D, Cicchetti E., M. Cummings (Eds.) *Attachment in the Preschool years: Theory, Research, and intervention* (pp.121-160=). Chicago: University of Chicago Press.
  - Margolin, G., y Gordis, E. B. (2004). Children's exposure to violence in the family and community. *Curved Directions in Psychological Science*, 13(4), 152-155.
  - Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad (2015). Macroencuesta de Violencia Contra la Mujer. Recuperado de: [www.violenciagenero.msssi.gob.es](http://www.violenciagenero.msssi.gob.es)
  - National Society for prevention of cruelty to children (2011). Meeting the needs of Children living with Domestic Violence in London. Recuperado de <https://www.nspcc.org.uk/>
  - O'Connor, T.G., Heron, J., Golding, J., Beveridge, M., Glover V. (2002). Maternal antenatal anxiety and children's behavioral/emotional problems at 4 years. *British Journal of psychiatry*, 180, 502-508.
  - Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2013). Violencia infligida por la pareja. Comprender y abordar la violencia contra las mujeres. Recuperado de: <http://www.who.int>
  - Peisch, V., Parent, J., Forehand, R., Golub, A., Reid, M., y Price, M. (2016). Intimate Partner Violence in Cohabiting Families: Reports by Multiple

Informants and Associations with Adolescent Outcomes. *Journal Of Family Violence*, 31(6), 747-757. <http://dx.doi.org/10.1007/s10896-016-9808-0>

- Pendry, P y Adam, E. K. (2007). Associations between parents' marital functioning, maternal parenting quality, maternal emotion and child cortisol levels, *International Journal of Behavioural development*, 21(3), 218-231.
- Sousa, N., Lukoyanov, N.V., Madeira, M. D., Almeida, O, F, X., y Paula-Barbosa, M.M. (2000) Reorganization of the morphology of hippocampal neuritis and synapse after stress induced damage correlates with behavioral improvement. *Neuroscience*, 97, 253-266.
- Stöckl, H., Devries, K., Rotstein, A., et al. (2013). The global prevalence of intimate partner homicide : a systematic review. *Lancet*. 382(9895): 859-865.
- Zarling, A., Taber-Thomas, S., Murray, A., Knuston, J., Lawrence, E., y Valles, N. et al. (2013). Internalizing and externalizing symptoms in young children exposed to intimate partner violence: Examining intervening processes. *Journal Of Family Psychology*, 27(6), 945-955. <http://dx.doi.org/10.1037/a0034804>